The Wisconsin Medicaid Program

ELIGIBILITY AND BENEFITS (ELEGIBILIDAD Y BENEFICIOS)

En el interior de la portada consulte el
ÍNDICE DE AYUDA

Marcha 2005

Información de Contacto		
Asunto	**Contacto**	**Número telefónico**
Facturación de servicios	Recipient Services	1-800-362-3002*
Forward card y cómo informar el extravío de la tarjeta	Recipient Services	1-800-362-3002*
Información general acerca de Medicaid y cualquiera de sus programas	Recipient Services	1-800-362-3002*
Preguntas sobre la inscripción e información general de las HMO	Especialistas en inscripción	1-800-291-2002*
Quejas sobre una HMO	Defensor del pueblo	1-800-760-0001*
Medicare	Social Security Administration	1-800-772-1213 (voz) 1-800-325-0778 (TTY)
Preguntas sobre el seguro y la prima para BadgerCare (incluye el Health Insurance Purchase Program o HIPP)	Servicios BadgerCare	1-888-907-4455*
Denuncia de cambios (por ejemplo, de domicilio)	Encargado de inscripciones del condado o la tribu	
SeniorCare	Línea directa SeniorCare	1-800-657-2038
Social Security	Social Security Administration	1-800-772-1213 (voz) 1-800-325-0778 (TTY)
Supplemental Security Income		
Servicios de Medicaid	Recipient Services	1-800-362-3002*
Beneficios del programa SSI solamente dentro del Estado	Línea SSI	1-800-675-0249*

*Estos números con prefijo 800 cuentan con TTY y servicios de traducción disponibles.

Para obtener más información consulte la sección Medicaid de la página web del Department of Health and Family Service's (DHFS) *www.dhfs.state.wi.us/medicaid/.*

CONTENIDO

Página

INFORMACIÓN DE CONTACTO 1

WISCONSIN MEDICAID 3
Solicitud de cobertura de Medicaid? 3
¿Quiénes reúnen los requisitos
para participar del programa? 3
Medical Support Liability (MSL) and
Child Support Cooperation 4
Gastos de Parto 5

SUBPROGRAMAS DE MEDICAID 5
Family Medicaid 5
Ancianos, ciegos y discapacitados 5
Subprogramas especiales 6

COMIENZO DE LA COBERTURA DE MEDICAID 7
Tarjetas de identificación 7
Presentación de información sobre
cambios en la elegibilidad 8
Beneficios de Medicaid 8
Servicios de Transportación 9
Medicaid Managed Care 10
Copayments (Copagos) 10
Autorización previa 11
Segunda opinión en una cirugía 11
Servicios en otros estados 11
Preguntas acerca de la facturación 11
Fraude 12

RECUPERACIÓN DE PATRIMONIO 12

COBERTURA DEL SEGURO DE SALUD 12

DERECHOS DE LOS BENEFICIARIOS 12
Fair Hearing y Apelación 13
Protecciones de los derechos civiles 14
Quejas 15

OTROS PROGRAMAS 15
Caretaker Supplement 15
Food Share Wisconsin 15
Women, Infants, and Children Program 16
Access to Eligibility Support Services for Health
And Nutrition (ACCESS) 16

Wisconsin Medicaid

Este folleto explica el programa Wisconsin Medicaid, un programa de asistencia federal y estatal que ayuda a personas necesitadas y de bajos recursos a pagar sus gastos médicos. A Wisconsin Medicaid también se lo llama Medical Assistance, MA, Title XIX, y T19. Este folleto también brinda información acerca de los subprogramas de Medicaid, tales como BadgerCare y Healthy Start.

Puede obtenerse más información acerca de Wisconsin Medicaid en la página de Internet *www.dhfs.wisconsin.gov/medicaid/.*

Solicitud de cobertura de Medicaid

Usted puede solicitar la cobertura de Wisconsin Medicaid por correo postal, por teléfono o personalmente. Para obtener un formulario o hacer la solicitud personalmente, comuníquese con la agencia local de servicios humanos o sociales del condado o tribu (organismo certificador), con W-2 agency o con la filial de Medicaid de su condado. Por otra parte, el personal de ciertos centros de salud y hospitales puede recibir y procesar solicitudes Medicaid y BadgerCare de mujeres embarazadas o familias con hijos que tengan menos de 19 años de edad.

Si no está seguro de cómo obtener una solicitud o si necesita ayuda para completarla llame a Recipient Services al 1-800-362-3002 (TTY y servicios de traducción disponibles).

Si está embarazada, consulte a su médico o en su clínica, hospital o departamento de salud pública más cercano acerca de Medicaid Presumptive Eligibility para mujeres embarazadas. Consulte la sección “Programas Especiales” de esta guía.

Supplemental Security Income

Si usted recibe el Supplemental Security Income (SSI), recibirá automáticamente Wisconsin Medicaid. Puede solicitar el SSI en la oficina más cercana de Social Security. Llame al 1-800-772-1213 (voz) o 1-800-325-0778 (TTY) entre las 7 a.m. y las 7 p.m. para pedir una cita telefónica o en la oficina. A la mayoría de las solicitudes se las puede completar telefónicamente.

Medicare

Wisconsin Medicaid no es lo mismo que Medicare. Medicare es un programa federal de seguro de salud para personas de 65 años o más y para personas discapacitadas que durante un mínimo de dos años consecutivos hayan obtenido cheques de Social Security por incapacidad. Para saber más acerca de Medicare, comuníquese con la oficina local de Social Security o llame a la Social Security Administration al 1-800-772-1213 (voz) o al 1-800-325-0778 (TTY).

¿Quiénes reúnen los requisitos para participar del programa?

Para participar del programa Wisconsin Medicaid debe ser ciudadano estadounidense o inmigrante calificado y reunir ciertos requisitos financieros de elegibilidad de una de las siguientes categorías:

- Tiene 65 años o más.
- Es ciego o discapacitado.
- Es menor de 19 años.
- Está embarazada.
- Tiene a su cuidado un niño del que es pariente.

Cuando solicite los beneficios de Wisconsin Medicaid deberá suministrar cierta información. En algunos casos necesitará presentar documentación específica. Consulte las siguientes listas para conocer la información y documentación que necesitará proporcionar.

Note: El proveer o solicitar un Social Security Number (SSN) ees voluntario; sin embargo, cualquier persona que desee Wisconsin Medicaid pero no provee un SSN ni lo solicita no será elegible para recibir beneficios. SSN e identificación personal inidentificable serán utilizados únicamente para la directa administración del Programa de Medicaid.

Información

Toda persona que desee recibir los beneficios de Wisconsin Medicaid deberá suministrar la siguiente información en el momento de realizar la solicitud.

- SSN. Para solicitar los beneficios de Wisconsin Medicaid o BadgerCare deberá tener su SSN o solicitar uno por cada miembro de la familia que desee ser beneficiado. La información acerca del Social Security Number será empleada para administrar el programa Wisconsin Medicaid. Su SSN permite realizar una verificación computarizada de su información, por ejemplo de ingresos y bienes, con entidades gubernamentales tales como:
  - Internal Revenue Service
  - Social Security Administration
  - Wisconsin Department of Workforce Development
- Fecha de nacimiento
- Estado civil
- Relación del familiar con el solicitante
  Deberá proporcionar los nombres de todas las personas y la relación de éstas con los demás miembros de la familia.
- Domicilio particular (calle y número, ciudad, estado, código postal)
- Ciudadanía (sólo para quienes soliciten los beneficios de Wisconsin Medicaid)
- Información sobre su empleo (nombre y apellido del empleador, domicilio, ciudad, estado, código postal)
- Ingresos (salario; especificar si es anual, mensual o semanal). Si realiza la solicitud y no reúne los requisitos porque sus ingresos exceden el límite, igualmente podrá recibir Wisconsin Medicaid si tiene gastos médicos elevados. Comuníquese con la agencia de servicios sociales o humanos de su condado o tribu para informarse acerca del monto deducible Medicaid que puede beneficiarlo.
- Cobertura del seguro de salud (nombre de la compañía de seguro, número de póliza y beneficiarios).

Verificación (Evidencia solicitada)

Por cada persona de su hogar que solicite los beneficios de Wisconsin Medicaid, deberá proveer evidencia de lo siguiente:

- **Condición inmigratoria.** Toda persona que viva con usted, que no tenga ciudadanía de los Estados Unidos, y solicite Wisconsin Medicaid o BadgerCare deberá probar su condición inmigratoria.
- **Embarazo.** Las mujeres embarazadas de su familia deberán presentar un certificado de embarazo emitido por un profesional de salud.
- **Patrimonio.** Las personas ciegas, discapacitadas o mayores de 65 años que solicitan Wisconsin Medicaid deberán presentar documentación acerca de su patrimonio. Para suministrar evidencias de su patrimonio, pueden utilizarse: resúmenes de cuentas bancarias, escrituras, contratos, títulos de propiedad, pólizas de seguro de vida, etc.
- **Incapacidad.** Una decisión del Disability Determination Bureau para las personas ciegas o discapacitadas que solicitan Wisconsin Medicaid.
- **Power of Attorney o tutor legal.** La persona que realice la solicitud en su nombre y sea su power of attorney (POA) o tutor legal deberá suministrar documentación legal que lo autorice a ser su representante.

Para obtener más información y conocer los límites a sus ingresos actuales y los límites patrimoniales comuníquese con el departamento local de servicios sociales o humanos de su condado o tribu o consulte la sección Medicaid de la página web del Department of Health and Family Services (DHFS) *www.dhfs.wisconsin.gov/medicaid1/.*

Medical Support Liability (MSL) and Child Support Cooperation

Como condición para la elegibilidad, toda persona que solicite Medicaid deberá realizar una cesión de Medical Support Liability. Esto significa que usted deberá cederle al Estado de Wisconsin sus derechos a percibir pagos destinados a cubrir sus gastos médicos, ya sea que dichos pagos provengan de terceros o de sustento médico ordenado judicialmente. La cesión del sustento médico incluye todo sustento impago y toda obligación vigente del sustento mientras se reciban los beneficios de Medicaid.

Si su hijo no tiene seguro médico y uno de los padres de aquél está ausente del hogar, usted deberá cooperar con el organismo de child support que solicite información acerca del seguro del padre ausente. El organismo de child support se dedica a establecer y hacer cumplir por medio de órdenes judiciales el sustento médico para personas dependientes.

A menos que esté exento (niños menores de 18 años y embarazadas) o que tenga una buena razón para no cooperar, es requisito que coopere en la determinación de la paternidad y en la obtención de sustento médico para todo niño(a) cuyos padres no estaban casados al momento de su nacimiento para quien reciba Medicaid o se postule para recibirlo.

Gastos de Parto

Los padres de los recién nacidos deberán rembolsar la parte que les corresponde del total de gastos incurridos por el niño y la madre durante el parto. Estos gastos incluirán, entre otros, los costos del hospital y de la atención médica.

Subprogramas de Medicaid

Wisconsin Medicaid tiene diversos subprogramas. Para obtener más información sobre cualquiera de los siguientes subprogramas, comuníquese con la agencia local de servicios sociales o humanos del condado o tribu, con la agencia W-2 o con la filial de Medicaid de su condado.

Family Medicaid

Aid to Families with Dependent Children Medicaid

Aid to Families with Dependent Children Medicaid está destinado a padres, parientes tutores y niños que calificarían para el antiguo programa AFDC (que dejó de existir en 1996).

BadgerCare

BadgerCare está destinado a padres que no tienen seguro y a niños menores de 19 años que viven juntos en familias cuyos ingresos sean menores al 185% del nivel federal de pobreza. Una vez que reúnan los requisitos, los beneficiarios mantendrán la elegibilidad para BadgerCare hasta que el ingreso familiar supere el 200% del nivel federal de pobreza. Las familias que tengan un ingreso superior al 150% del nivel federal de pobreza deberán pagar una pequeña prima mensual para ser y permanecer elegibles para BadgerCare. No hay límite para el patrimonio familiar.

Healthy Start

Healthy Start está destinado a mujeres embarazadas y a niños que tengan un ingreso de hasta el 185% del nivel federal de pobreza. El programa no fija límites para el patrimonio. Para obtener más información comuníquese con la Maternal and Child Health Hotline al 1-800-722-2295 ó con Recipient Services al 1-800-362-3002 (TTY y servicios de traducción disponibles).

Extensiones de Medicaid

Podrá otorgarse una extensión de Medicaid a familias que permanezcan en Wisconsin Medicaid cuando algún miembro de la familia tenga:

- un nuevo trabajo;
- un aumento de sueldo o de child support;
- un aumento en la cantidad de horas de trabajo.

Asimismo, las mujeres embarazadas podrán permanecer en Wisconsin Medicaid aunque su salario aumente. Wisconsin Medicaid brindará cobertura durante un mínimo de 60 días a partir del último día del embarazo. Los recién nacidos cubiertos por Wisconsin Medicaid al momento de nacer tendrán cobertura hasta que finalice el mes en que cumplan un año o mientras el niño viva con su madre biológica.

Ancianos, ciegos y discapacitados

Elderly, Blind and Disabled Medicaid

Elderly, blind and disabled Medicaid es para personas de 65 años de edad o más, ciegas o discapacitadas cuya incapacidad ha sido determinada por el Disability Determination Bureau.

Community Waivers

El Medicaid Community Waivers Program ayuda a que las personas ancianas, ciegas o discapacitadas vivan en sus hogares o comunidades, en lugar de hacerlo en instituciones estatales o residencias para ancianos. Si usted es elegible para Wisconsin Medicaid a través del Community Waivers Program, Wisconsin Medicaid pagará determinados servicios de apoyo.

Family Care

Family Care es un beneficio de cuidado a largo plazo disponibles en condados piloto los cuales brindan servicios de atención a largo plazo de una manera diferente. Family Care está destinado a ancianos y gente con

incapacidades físicas y relacionadas con el desarrollo. Los centros de recursos, organismos de sustento económico y las organizaciones de cobertura médica administran este programa en forma conjunta.

Medicaid Purchase Plan
Medicaid Purchase Plan (MAPP) brinda cobertura de salud a personas discapacitadas que trabajan. Esto le permite a mucha gente discapacitada, incluso si trabajan, conseguir y mantener la elegibilidad para Medicaid, ya que el límite de ingresos para el MAPP es más alto. Si el solicitante vive con su cónyuge, los ingresos de ambos deberán ser menores al 250% del nivel federal de pobreza de acuerdo al tamaño de su familia. Los solicitantes con un ingreso superior al 150% del nivel federal de pobreza deben pagar una prima. El patrimonio total contable del solicitante deberá ser menor a los $15,000.

SeniorCare
SeniorCare es un programa de asistencia con medicamentos recetadas para residentes de Wisconsin de 65 años de edad, o mayores, que satisfagan los criterios de elegibilidad. Para obtener más información sobre SeniorCare comuníquese con la línea de atención al cliente SeniorCare: 1-800-657-2038.

Subprogramas especiales

Deducible de Medicaid
El deducible Medicaid podrá serle útil si sus facturas médicas son altas y usted cumple con todos los requisitos Medicaid pero sus ingresos son demasiado altos.

Asistencia para pagar primas de Medicare
Wisconsin Medicaid ofrece varios subprogramas para ayudar a los beneficiarios a pagar la Parte A y/o Parte B de Medicare si éstos poseen ciertos ingresos y reúnen otros requisitos.

Elegibilidad presunta para mujeres embarazadas
Si usted está embarazada y su ingreso familiar no supera el 185% del nivel federal de pobreza, podrá ser elegible para la cobertura a corto plazo de Wisconsin Medicaid para servicios prenatales ambulatorios. Esta cobertura es válida desde la fecha en que se la solicita hasta el final del siguiente mes del calendario mientras se procesa su solicitud Medicaid. Esto se conoce como “elegibilidad presunta”.

Algunos consultorios médicos, clínicas, hospitales, departamentos locales de salud pública y la mayoría de las clínicas de planificación familiar tienen solicitudes de elegibilidad presunta. Para conocer más acerca de la elegibilidad presunta, o de la cobertura de Medicaid, comuníquese con la agencia social o de servicios humanos del condado/tribu local o con Recipient Services al 1-800-362-3002 (TTY y servicios de traducción disponibles).

Family Planning Waiver
Family Planning Waiver está destinado a mujeres de entre 15 y 44 años de edad que tienen un ingreso bruto familiar que no supera el 185% del nivel federal de pobreza. Los adolescentes pueden solicitarlo por cuenta propia, contando sólo con el ingreso propio. El programa sólo cubre productos y servicios específicos de planificación familiar.

Presumptive Eligibility for the Family Planning Waiver
Presumptive eligibility for the Family Planning Waiver permite que mujeres puedan recibir servicios inmediatos de planificación familiar para pacientes ambulatorios.

Algunos consultorios médicos, clínicas, hospitales, departamentos locales de salud pública y la mayoría de las clínicas de planificación familiar tienen solicitudes de elegibilidad presunta. Para conocer más acerca de la elegibilidad presunta, o de la cobertura de Medicaid, comuníquese con la agencia social o de servicios humanos del condado/tribu local o con Recipient Services al 1-800-362-3002 (TTY y servicios de traducción disponibles).

Tuberculosis
Wisconsin Medicaid cubre los gastos médicos de pacientes ambulatorios para el tratamiento de la infección o la enfermedad de la tuberculosis (TB).

Well Woman Medicaid
Wisconsin Well Woman Medicaid proporciona todos los beneficios de Medicaid a mujeres sin seguro o con seguro insuficiente que tengan entre 35 y 65 años de edad, que se sometan a un análisis por parte del Wisconsin Well Woman Program o estén inscritas en el Family Planning Waiver Program y que necesiten tratamiento para el cáncer de útero o de mama.

Comienzo de la cobertura de Medicaid

La cobertura de Medicaid puede comenzar el primer día del mes en el que presente la solicitud.

En algunos casos, ciertos subprogramas de Medicaid permiten que la cobertura comience hasta tres meses antes del mes en que solicita. Esto se llama "*backdated coverage*" (elegibilidad retroactiva).

Para más información refiérase al folleto "*Backdated Coverage*" de Wisconsin Medicaid (PHC 10050) al http://dhfs.wisconsin.gov/medicaid1/index.htm - medicaid.

Tarjetas de identificación

Emisión de tarjetas

Si usted reúne los requisitos para Wisconsin Medicaid, se le enviará una tarjeta plástica Medicaid Forward card e información sobre cómo usarla. La Forward card se muestra a continuación.

Es importante proteger la Forward card ya que es para siempre. Al consultar a un proveedor de Medicaid asegúrese de llevar la tarjeta de quien va a realizar la consulta, de lo contrario le podrán pedir a usted el pago por los servicios prestados.

Usted usará la misma tarjeta todos los meses en que sea elegible para los beneficios de Medicaid; es decir, no obtendrá una nueva todos los meses. Si recibe una notificación en la que se le informa que ya no reúne los requisitos para seguir en Wisconsin Medicaid, debe conservar su Forward card. No la tire. Si luego vuelve a cumplir con los requisitos, usará la misma tarjeta.

Comuníquese con el encargado local de inscripciones del condado si:

- su nombre y número de identificación de Medicaid es incorrecto;
- tiene preguntas acerca de los requisitos de elegibilidad para Medicaid.

Llame a Recipient Services al 1-800-362-3002 (TTY y servicios de traducción disponibles) si:

- pierde, le roban o se daña su tarjeta;
- tiene preguntas acerca del uso de su tarjeta.

Cómo usar su tarjeta

Al solicitar una cita verifique con el proveedor si acepta Wisconsin Medicaid. Si el proveedor no acepta Wisconsin Medicaid llame a Recipient Services al 1-800-362-3002 (TTY y servicios de traducción disponibles) para que lo ayuden a encontrar un proveedor que acepte Wisconsin Medicaid.

Deberá presentar su Forward card al proveedor de salud cada vez que reciba servicios. Los proveedores no están obligados a asistir a un beneficiario de Medicaid que no presente su Forward card.

Si se presenta una emergencia y usted no tiene la tarjeta al momento de recibir los servicios, suministre su número de identificación de Medicaid a todos los proveedores, lo antes posible.

Cómo saber si usted reúne los requisitos

Las fechas de su elegibilidad no constan en su Forward card. Usted recibirá un aviso por correo de su organismo certificador o de la Social Security Administration si su elegibilidad para Medicaid sufre modificaciones. Es muy importante que lea y conserve toda la correspondencia que reciba acerca de su elegibilidad para Medicaid. Esta información le permitirá saber si reúne los requisitos al solicitar una cita con su proveedor de salud. Si no está seguro de si aún es elegible para Medicaid, llame a Recipient Services: 1-800-362-3002 (TTY y servicios de traducción disponibles).

No falte a su cita
Recuerde ir a sus citas. Si no puede cumplir con la cita, llame a su proveedor lo antes posible y cancélela. De lo contrario, el proveedor podrá negarse a fijar otra fecha. Es su responsabilidad acudir a una cita y avisar a su proveedor lo antes posible si le es imposible cumplir con ella.

Cuentas por Servicios Cubiertos
Si usted ya ha pagado cuentas por servicios cubiertos en un mes en el que usted estuvo cubierto por Wisconsin Medicaid, solicite que su proveedor someta esos gastos al Wisconsin Medicaid y que pida que se le reembolse a usted por lo que estaba cubierto bajo Wisconsin Medicaid.

Presentación de información sobre cambios en la elegibilidad
Los cambios en sus ingresos, patrimonio o en la composición de su hogar se deben informar a la agencia de servicios humanos o sociales de su condado o tribu dentro de los 10 días de ocurridos. Algunos cambios incluyen, entre otros, los siguientes:

- Domicilio nuevo.
- Aumento de los ingresos o el patrimonio.
- Cambio en el tamaño de la familia.
- Compra o venta de un vehículo.

Si no informa acerca de los cambios, perderá la elegibilidad para Medicaid.

Si usted recibe beneficios de SSI, deberá informar los cambios ante la oficina de Social Security.

Beneficios de Medicaid
Los beneficios y las coberturas aquí resumidas pueden variar. Visite la página web de Medicaid *www.dhfs.state.wi.us/medicaid/* para la información mas al día acerca de cobertura de servicios.

Wisconsin Medicaid cubre muchos servicios de atención médica. Sin embargo, existen limitaciones que aseguran que sólo se brinden servicios necesarios estrictamente médicos.

Algunos servicios requieren prescripción médica. Verifíquelo con su proveedor de salud.

Servicios cubiertos
- Servicios de control de casos
- Servicios quiroprácticos
- Servicios odontológicos
- Servicios y productos de planificación familiar
- Servicios del Federally Qualified Health Center (FQHC)
- HealthCheck. (Exámenes periódicos y precoces, diagnóstico y tratamiento) para menores de 21 años
- Servicios a domicilio y comunitarios autorizados mediante una renuncia
- Servicios médicos a domicilio o de enfermería si el organismo de atención médica a domicilio no está disponible
- Atención en hospicios
- Servicios hospitalarios para pacientes internados que no sean los que se brinden en una institución para enfermos mentales
- Servicios hospitalarios para pacientes internados, en residencias para ancianos y residencias de cuidados intermedios para pacientes que se encuentren en instituciones para enfermos mentales y que sean:
  - menores de 21 años;
  - menores de 22 años y que hayan recibido servicios inmediatamente antes de cumplir 21 años;
  - de 65 años de edad o mayores.
- Servicios de residencias de cuidados intermedios que no sean los de una institución para enfermos mentales
- Servicios de rayos X y laboratorio
- Medicamentos de venta bajo receta archivada y medicamentos de venta libre que aparezcan en el índice de medicamentos de Medicaid de Wisconsin

- Productos y equipo médico
- Salud mental y tratamiento médico diario
- Servicios de salud mental y psicosociales rehabilitativos, tales como control de casos, brindados por personal de algún programa certificado de apoyo comunitario
- Servicios de partera
- Servicios de enfermería, tales como los servicios brindados por enfermeros profesionales
- Servicios optométricos u ópticos (incluye gafas)
- Servicios hospitalarios para pacientes ambulatorios
- Servicios de atención personal
- Fisioterapia y terapia ocupacional
- Servicios médicos
- Servicios de podiatría
- Coordinación de la atención prenatal para mujeres con embarazos de alto riesgo
- Servicios de atención respiratoria para personas que dependen de un respirador artificial
- Servicios en clínicas rurales de salud
- Servicios de residencias para ancianos especializadas que no sean los de una institución para enfermos mentales
- Servicios para trastornos del habla, la audición y el lenguaje
- Servicios relacionados con el abuso de sustancias adictivas (abuso de alcohol u otras drogas)
- Transporte para obtener atención médica (Para información adicional vea la sección de Transportación).
- Servicios de Tuberculosis.

Servicios de Transportación

Transporte en ambulancia

Wisconsin Medicaid cubre el transporte en ambulancia si usted está muy enfermo o herido y necesita atención de emergencia. Si no está seguro de necesitar una ambulancia, llame a su médico o HMO de Medicaid y descríbale cómo se siente. Si está enfermo o herido y demoraría demasiado en llamar a su médico o HMO de Medicaid, llame a la ambulancia o al 911.

Transporte público o vehículo privado

Si precisa ayuda para trasladarse hacia una cita cubierta por Medicaid, comuníquese con la agencia de servicios humanos o sociales de su condado o tribu. Si usted se comunica con ellos antes de viajar, ellos podrán pagar el gasto de transporte por las millas que haya tenido que viajar en su automóvil o el de un amigo. La agencia de servicios humanos o sociales de su condado o tribu tiene derecho a elegir el medio de transporte más económico para que lo transporte a usted. Ellos podrán decidir cubrir su traslado únicamente hasta el proveedor de salud más cercano que pueda brindarle el servicio que usted necesita.

Vehículo médico especializado

Wisconsin Medicaid cubre el traslado en un vehículo médico especializado si usted es ciego legal o está temporaria o indefinidamente discapacitado. Usted deberá suministrarle al proveedor del vehículo médico especializado un formulario de certificación médica antes del viaje (puede pedirle el formulario a su médico). El médico deberá llenar y firmar el formulario, y explicar la razón por la cual es necesario el traslado en un vehículo médico especializado. Este tipo de transporte está disponible para viajes hacia y desde un servicio médico cubierto por Medicaid.

Si debe recorrer una gran distancia hasta su cita médica, su proveedor de atención primaria necesitará la aprobación de Wisconsin Medicaid antes del viaje.

Si se encuentra en una HMO de Medicaid, ésta puede solicitarle que arregle con ellos el modo de trasladarse.

Servicios no cubiertos
Los servicios o elementos no cubiertos incluyen, entre otros, los siguientes:

- Elementos de bienestar personal, tales como televisores, radios, sillas ortopédicas, equipos de aire acondicionado o de ejercitación (incluso si están prescriptos por el médico)
- Procedimientos que sean considerados de naturaleza cosmética o experimental
- Servicios cuya autorización previa haya sido rechazada

El proveedor deberá informarle acerca de cualquier elemento o servicio que no esté cubierto, antes de proveérselo. Si decide utilizar estos elementos o servicios, usted deberá pagarlos

Servicios de emergencia
Son situaciones de emergencia aquéllas que requieren atención médica inmediata para evitar la muerte y daños serios a la salud. Si viaja afuera de Wisconsin y necesita servicios de emergencia, los proveedores de salud podrán tratarlo y reclamar el pago a Wisconsin Medicaid. Usted tendrá que pagar por cualquier servicio que reciba fuera de Wisconsin si el proveedor de salud se niega a presentar reclamos de pago o a aceptar el pago de Wisconsin Medicaid como pago total.

Servicios generales
Si necesita consultar a un proveedor fuera de Wisconsin para casos generales, éste deberá pedir autorización previa (ver Autorización previa).

Si usted está inscripto en una HMO de Medicaid, pregunte allí cómo obtener servicios de atención médica cuando está lejos de su hogar. Infórmese antes de irse.

Si tiene alguna pregunta, llame a Recipient Services al 1-800-362-3002.
(TTY y servicios de traducción disponibles).

Medicaid Managed Care
Si usted está inscripto en una HMO de Medicaid, obtendrá atención médica de proveedores que forman parte de dicha HMO. Al realizar una cita u obtener servicios médicos recuerde decirle a su proveedor el nombre de su HMO. Si no lo conoce, llame al encargado de inscripciones al 1-800-291-2002 (TTY y servicios de traducción disponibles) antes de su cita.

Solamente obtendrá atención fuera de la HMO de Medicaid si:

- es una emergencia;
- su HMO de Medicaid le recomienda consultar a otro médico;
- su HMO de Medicaid no cubre el servicio (por ejemplo, quiropráctico u odontológico).

Consulte la información brindada por su HMO de Medicaid acerca del cuidado de emergencia, los procesos de derivación y los servicios que su HMO de Medicaid no cubre.

Preguntas acerca de la asistencia que brinda una HMO
Si tiene algún problema o pregunta acerca la asistencia que le brinda su HMO de Medicaid, hable primero con el encargado del servicio de atención al cliente de su HMO. Todas las HMO de Medicaid tienen procedimientos formales e informales para presentar quejas. Dichos procedimientos se explican en los manuales para afiliados a HMO de Medicaid. Es importante que lea y conserve la información acerca de su HMO.

Copayments (Copagos)
Algunos beneficiarios de Medicaid deberán pagar parte del costo de un servicio. A este pago se lo llama “copayment” o “copay” (copago: cifra fija en dólares que el individuo debe pagar cada vez que recibe una prestación). (Si usted está inscripto en una HMO de Medicaid, no tendrá que pagar copayment por los servicios prestados por la HMO.)

Si no puede pagar el copayment enseguida el proveedor no podrá negarse a brindarle el servicio. Los proveedores pueden recaudar los copayments en el momento de prestar el servicio o podrán facturárselo posteriormente. Si en la cita obtiene más de un servicio, podrá pedírsele más de un copayment. Como muestra el siguiente cuadro, los copayments varían de $0.50 a $3.00, según el costo del servicio que reciba.

Costo del servicio	Copayment
Hasta $10.00	$0.50
Desde $10.01 hasta $25.00	$1.00
Desde $25.01 hasta $50.00	$2.00
Más de $50.00	$3.00

Los servicios médicos exentos de copayments son los siguientes:

- Servicios de emergencia
- Servicios relacionados con el embarazo
- Servicios brindados a través de una HMO
- Servicios brindados a niños menores de 18 años de edad
- Servicios brindados a residentes de hogares para ancianos
- Servicios de planificación familiar brindados por una clínica de planificación familiar

Autorización previa

Antes de que usted reciba ciertos servicios, el proveedor deberá conseguir la autorización de Medicaid. Esto se llama “autorización previa”.

Su proveedor solicita la autorización previa de Wisconsin Medicaid.

Si el proveedor no obtuvo la autorización previa requerida, Wisconsin Medicaid no pagará el servicio. Por lo tanto, el proveedor será responsable del costo de la atención brindada. Si usted decide utilizar el servicio después de saber que la autorización previa fue rechazada, entonces usted será responsable del pago.

Segunda opinión en una cirugía

En el caso de ciertos procedimientos quirúrgicos, deberá consultar a dos médicos antes de ser operado. Esto es lo que se llama una segunda opinión. El proveedor le informará si el servicio requiere de una segunda opinión y enviará un pedido al Second Surgical Opinion Program.

Una segunda opinión lo ayudará a tomar decisiones fundamentadas con relación a los riesgos y beneficios de una cirugía electiva.

En casos de emergencia, no es necesaria una segunda opinión.

Para saber más acerca del Second Surgical Opinion Program llame a Recipient Services al 1-800-362-3002 (TTY y servicios de traducción disponibles).

Servicios en otros estados

Wisconsin Medicaid cubre los servicios brindados solamente en los Estados Unidos, Canadá y México. Si usted vive cerca del límite del Estado de Wisconsin, podrá recibir atención médica en estados vecinos. Podrá hacerlo si el proveedor participa de Wisconsin Medicaid y está de acuerdo con aceptarlo como un beneficiario de Wisconsin Medicaid.

Preguntas acerca de la facturación

Wisconsin Medicaid sólo paga al proveedor por los servicios cubiertos que usted recibe. El proveedor no puede pedirle a usted, a sus parientes ni a otras personas que paguen cargos adicionales por los servicios que están cubiertos.

Si recibe algo similar a una factura, comuníquese inmediatamente con el proveedor que la haya emitido. Tal vez sea un pedido de más información acerca de su condición en Wisconsin Medicaid.

Los proveedores conocen cuáles son los límites establecidos para sus servicios. El proveedor debe informarle si Wisconsin Medicaid no cubre el servicio antes de prestarlo.

A excepción de los copayments, a usted no se le cobrará por servicios de Medicaid brindados por proveedores de Medicaid que sepan que usted es un beneficiario de Medicaid.

El proveedor podrá cobrarle los servicios no cubiertos por Wisconsin Medicaid si, antes de prestar dichos servicios, le informó que éstos no estaban cubiertos y usted estuvo de acuerdo con pagarlos.

Fraude

Se considera fraude cuando una persona recibe o ayuda a que otra reciba beneficios o pagos, sabiendo que ninguna de las dos tiene derecho a ellos. Las personas que cometen actos fraudulentos serán pasibles de acciones judiciales. Si la corte determina que los beneficios de atención médica se obtuvieron de manera fraudulenta, se exigirá el reintegro del costo de dichos servicios, sin perjuicio de otras sanciones.

Una persona podrá ser multada con un monto de hasta $25,000, encarcelada durante un período máximo de siete años y seis meses, o ambas cosas, y será suspendida del programa Wisconsin Medicaid si la persona:

- provee información que no es cierta o información incompleta en su solicitud para Wisconsin Medicaid;
- no informa algún hecho que afecte su elegibilidad inicial o la continuación de su elegibilidad para Wisconsin Medicaid;
- solicita la inscripción en Wisconsin Medicaid en nombre de otra persona y utiliza cualquiera de los beneficios para su provecho personal;
- permite que otra persona utilice su Forward card o utiliza la de otra persona para obtener servicios médicos o medicamentos recetados.

Recuperación de patrimonio

Tal vez deban reintegrarse ciertos beneficios de Medicaid prestados a beneficiarios de 55 años o mayores, o de cualquier edad, que reciban servicios institucionales. Esto se llama recuperación del patrimonio.

Para el reintegro sólo se podrá afectar el patrimonio del beneficiario o un embargo de su hogar. No se cobrará el reintegro hasta después de la muerte del cónyuge o del hijo discapacitado o menor de 21 años del beneficiario.

Para pagar un reintegro a Wisconsin Medicaid se podrá presentar:

- una declaración del patrimonio del beneficiario fallecido;
- embargos (demandas legales) sobre los hogares de los beneficiarios que estén en residencias para ancianos y sean declarados incapaces de regresar al hogar;
- una transferencia por medio de declaración jurada con los datos de la persona o institución que posea los bienes del patrimonio de un beneficiario que no superen los $20,000.

Para obtener más información, comuníquese con la agencia de servicios humanos o sociales de su condado o tribu y pida una copia del “Wisconsin’s Medicaid Estate Recovery Program: Preguntas y respuestas más frecuentes” (PHC 13032) o al http://dhfs.wisconsin.gov/medicaid1/recpubs/erp/phc13032.htm.

Cobertura del seguro de salud

Si usted o algún miembro de su familia tiene alguna cobertura de seguro de salud, infórmeselo la agencia de servicios humanos o sociales de su condado o tribu y a su proveedor de salud.

Si tiene cobertura de seguro, su seguro de salud se facturará antes que Wisconsin Medicaid. Wisconsin Medicaid podrá pagar servicios cubiertos que su seguro no pagaba.

Si tiene alguna duda sobre la cobertura de su seguro, consulte a la compañía aseguradora. Si tiene preguntas acerca de su compañía aseguradora comuníquese con:

Office of the Commissioner of Insurance
Bureau of Market Regulation
PO Box 7873
Madison WI 53707-7873
1-800-236-8517

Derechos de los beneficiarios

Las leyes de los Estados Unidos y las de Wisconsin garantizan los derechos de los beneficiarios, tales como:

- El derecho a ser tratado con respeto por parte de los empleados estatales y del condado;
- El derecho a la confidencialidad de toda la información suministrada a organismos de sustento económico para determinar la elegibilidad; (sin perjuicio del uso de dicha información para la administración del programa);
- El derecho a acceder a los registros y archivos del organismo relacionados con su caso, excepto la información obtenida por el organismo bajo promesa de confidencialidad;
- El derecho a permanecer elegible para obtener los beneficios de Medicaid, aun si se encuentra fuera del estado, siempre que continúe siendo un residente de Wisconsin;
- El derecho a una determinación rápida del estado de elegibilidad y a la notificación previa de los cambios que se proponen para dicho estado;
- El derecho a atención médica de emergencia; y
- El derecho a solicitar un acuerdo razonable para participar en el programa por razones relacionadas con incapacidad o el derecho a solicitar la ayuda de intérpretes o traductores en el programa.

Fair Hearing y Apelación

Podrá apelar ante la División de Audiencias y Apelaciones (*Division of Hearings and Appeals*) del estado o ante la agencia de servicios humanos o sociales de su condado o tribu si cree que:

- su solicitud para Wisconsin Medicaid fue rechazada injustamente;
- su solicitud no fue procesada con puntualidad;
- sus beneficios fueron interrumpidos, dados de baja, suspendidos o reducidos injustamente; o
- se le negó un pedido de autorización previa.

Esta apelación puede derivar en una fair hearing.

Una fair hearing es una reunión formal en la que participan usted, un juez administrativo estatal imparcial y un representante del organismo. En esta reunión, las partes revisan los hechos del caso ante el juez administrativo estatal. Si lo desea, puede haber alguien que lo represente.

El juez administrativo estatal tomará una decisión por escrito basándose en los hechos del caso y las leyes y disposiciones federales y estatales. Usted y el representante del organismo recibirán por correo una copia de esta decisión.

Cómo y cuándo pedir una fair hearing

Solicite asesoramiento al organismo local para solicitar una fair hearing o escriba a:

Department of Administration
Division of Hearings and Appeals
PO Box 7875
Madison WI 53707-7875

O llame al 1-608-266-7709

Si precisa servicios de traducción o alojamiento especial por incapacidad, llame al:
1-608-266-3096 (voz) o 1-608-264-9853 (TTY). Estos números telefónicos son de uso exclusivo para el proceso administrativo de audiencia.

Si puede acceder a Internet, puede encontrar el formulario para la fair hearing en *dha.state.wi.us/.* Haga clic en “Cómo solicitar una Fair Hearing” en la sección “Unidad de servicios para trabajo/familia”.

Usted, su representante (de tenerlo) y la agencia local serán notificados por escrito de la fecha programada, dia y lugar de la audiencia, al menos 10 días antes de la fair hearing, acerca de la hora, la fecha y el lugar de la audiencia. La audiencia se realizará en el condado donde usted viva. La apelación debe incluir el número de identificación de Medicaid y la descripción de hechos importantes relativos al asunto en cuestión.

Se debe apelar dentro de los 45 días de ocurrida la acción contra la cual se está apelando.

Preparativos para una fair hearing

Tiene derecho a llevar testigos, su propio abogado u otro asesor a la fair hearing. El organismo no puede pagarle un abogado para que lo represente, pero puede ayudarlo a encontrar asistencia legal gratuita para que lo asesore con las preguntas o lo represente en la fair hearing.

Asistencia legal también puede ser disponible a través de Wisconsin Judicare, Inc. Para encontrar la oficina más cercana a usted, visite el web site en www.judicare.org/.

Tiene derecho, antes y durante la audiencia, a ver el material escrito acerca del caso que posea el organismo, como, por ejemplo, el registro de su caso sobre el cual el organismo basa su decisión.

Usted o su representante tienen derecho a interrogar a todo individuo que testifique en su contra durante la fair hearing. También tiene derecho a presentar sus propios argumentos y llevar material escrito para demostrar por qué cree estar en lo correcto.

Si el objetivo de la fair hearing es decidir si usted está o no incapacitado, tiene derecho a presentar, en calidad de prueba, evidencia médica pagada por el organismo.

Si usted no habla inglés o utiliza lenguaje de señas, tiene derecho a contar con un intérprete durante la audiencia. La División de Audiencias y Apelaciones autorizará el pago de las traducciones o los intérpretes necesarios si usted lo solicita.

Continuación de los beneficios

Si solicita una fair hearing antes de la fecha de vigencia de la acción del organismo, sus beneficios Medicaid no se reducirán ni terminarán hasta que se conozcan los resultados de la fair hearing. Informe acerca de cualquier cambio de su situación, mientras la audiencia esté pendiente, que pueda afectar el nivel de sus beneficios. Solicitar una fair hearing no cancela los períodos de revisión normalmente establecidos.

Efectos de la Fair Hearing

Si la decisión de la fair hearing es favorable para usted, ocurrirá lo siguiente:

- El organismo no tomará ninguna decisión en contra suya.
- Si los beneficios serán restituidos, si se hubiesen terminado,.
- La fecha de la restitución constará en la copia de la decisión que reciba, por la cual se le ordena al organismo que le restituya los beneficios.

Si la decisión de la fair hearing no es favorable para usted, ocurrirá lo siguiente:

- Valdrá la acción del organismo y usted tendrá que pagar todo beneficio que haya recibido sin tener derecho a él.

Revisión

Después de recibir la decisión de la fair hearing, tiene derecho a solicitar una revisión si:

- tiene evidencia nueva importante que no ha podido presentar (a pesar de haberlo intentado) antes de la audiencia y que pueda cambiar la decisión;
- considera que hubo un error en los hechos que llevaron a la decisión;
- considera que hubo un error en la base legal de la decisión.

La División de Audiencias y Apelaciones debe recibir un pedido de revisión por escrito dentro de los 20 días posteriores a la fecha de la decisión escrita. La oficina estatal de audiencias decidirá dentro de los 30 días si la revisión se justifica.

Apelación de una decisión de fair hearing o de revisión

Si no está de acuerdo con la decisión de la fair hearing o de la revisión, aún es posible apelar ante el Tribunal de Primera Instancia de Circuito de su condado. Esto debe hacerse dentro de los 30 días posteriores a haber recibido la decisión escrita acerca de la fair hearing o dentro de los 30 días del rechazo del pedido de revisión. Para la apelación ante el Tribunal de Primera Instancia de Circuito se debe presentar una petición ante el Secretario del Tribunal de su condado. Es recomendable que tenga asistencia legal si decide apelar la decisión de la fair hearing ante el Tribunal de Primera Instancia de Circuito.

Protecciones de los derechos civiles

Todas las personas que soliciten o reciban los beneficios están protegidas contra la discriminación por motivos de raza, color, nacionalidad, sexo, religión, edad, discapacidad, asociación con una persona que tenga Discapacidades o creencias políticas. Diferentes leyes federales y estatales exigen que los beneficios de atención médica de Medicaid se presten sin incurrir en prácticas discriminatorias.

Cualquiera de los actos que se citan a continuación se considerará discriminatorio si se basa en la edad, raza, color, discapacidad, sexo, nacionalidad, ascendencia, orientación sexual, antecedentes penales, estado civil, religión o creencias políticas:

- Negación de ayuda, atención, servicios u otros beneficios (para determinados servicios, Wisconsin Medicaid tiene algunas restricciones de edad en sus programas)
- Segregación o trato diferente
- Restricciones de cualquier forma de las ventajas o privilegios que reciben otras personas (Wisconsin Medicaid tiene algunas restricciones en sus programas basadas en la elegibilidad de los grupos).
- Trato diferente del que se brinda a otras personas en la determinación de la elegibilidad

Quejas

Si usted cree que ha sufrido cualquier tipo de discriminación en relación con la solicitud de ingreso a Wisconsin Medicaid o al momento de recibir servicios Medicaid, comuníquese con:

Affirmative Action/Civil Rights Compliance Officer
Department of Health and Family Services
PO Box 7850
Madison WI 53707-7850
1-608-266-3465 o 1-608-266-3356 (voz) o 1-608-266-2555 (TTY)

Las quejas también se pueden presentar a nivel federal a través del:

U.S. Department of Health and Human Services
Office of Civil Rights – Region V
Ste 240
233 N. Michigan Ave
Chicago IL 60601
1-312-886-2359 (voz)
1-312-353-5693 (TTY)

OTROS PROGRAMAS

Caretaker Supplement

Caretaker Supplement (CTS) de Wisconsin es un beneficio que proporciona dinero en efectivo a padres que reúnen los requisitos para pagos del SSI. Caretaker Supplement no es un beneficio de Medicaid, sino el pago de efectivo solamente a padres elegibles. Los beneficios de Caretaker Supplement ascienden a $250 mensuales por el primer niño elegible y $150 mensuales por cada niño elegible adicional. Para obtener información o para solicitar CTS, comuníquese con la agencia local de servicios humanos o sociales de su condado o tribu.

FoodShare Wisconsin

FoodShare Wisconsin ayuda a personas solteras, parejas y familias quienes tienen poco dinero para comprar la comida que necesitan para mantener una buena salud.

Los beneficios de FoodShare benefits vienen en una tarjeta plástica, llamada tarjeta de Wisconsin QUEST, la que usted usa como si fuera una tarjeta de banco.

Si su hogar no tiene o tiene poco dinero y necesita ayuda inmediata, comuníquese con su agencia local. Usted talvez pueda obtener beneficios de FoodShare dentro de los siete (7) días después del día en el que la agencia recibe su solicitud firmada.

Para más información acerca de FoodShare Wisconsin, comuníquese con la agencia local servicios sociales o humanos de su condado / tribu o Recipient Services al 1-800-362-3002..

Women, Infants, and Children Program

Si reúne los requisitos para ser beneficiaria de Wisconsin Medicaid, puede también ser elegible para el *special supplemental food program for women, infants, and children (WIC).* A través de este programa, las mujeres embarazadas y los niños pequeños podrán obtener alimentos nutritivos y asesoramiento acerca de la salud y la nutrición. Para más información acerca de WIC y otros programas para los que usted puede ser elegible, llame al1-800-722-2295.

Access to Eligibility Support Services for Health and Nutrition (ACCESS)

Para averiguar si usted puede ser elegible para ayuda para comprar alimentos, seguro de salud a bajo o sin costo para familias o ayuda comprando recetas, visite el website del estado de Wisconsin's al http://access.wisconsin.gov/access/.

Esta herramienta de examen toma unos 15 minutos. Le preguntamos acerca de las personas en su hogar, el dinero que usted recibe de trabajo o de otras fuentes, sus gastos de vivienda y sobre otros cobros o gastos. Lo que usted nos dice se mantiene privado y seguro.

Cuando usted finaliza, le decimos si usted podría obtener ayuda a través de programas tales como, FoodShare Wisconsin, BadgerCare, Medicaid y SeniorCare.

Nivel Federal de Pobreza 2005 (Federal Poverty Level (FPL)

Group Size	100% Monthly FPL	133% Monthly FPL	150% Monthly FPL	185% Monthly FPL	200% Monthly FPL	250% Monthly FPL
1	$ 797.50	$1,060.68	$1,196.25	$1,475.38	$1,595.00	$1,993.75
2	$1,069.17	$1,421.99	$1,603.75	$1,977.96	$2,138.33	$2,672.92
3	$1,340.83	$1,783.31	$2,011.25	$2,480.54	$2,681.67	$3,352.08
4	$1,612.50	$2,144.63	$2,418.75	$2,983.13	$3,225.00	$4,031.25
5	$1,884.17	$2,505.94	$2,826.25	$3,485.71	$3,768.33	$4,710.42
6	$2,155.83	$2,867.26	$3,233.75	$3,988.29	$4,311.67	$5,389.58
7	$2,427.50	$3,228.58	$3,641.25	$4,490.88	$4,855.00	$6,068.75
8	$2,699.17	$3,589.89	$4,048.75	$4,993.46	$5,398.33	$6,747.92
Cada Persona Adicional	$271.67	$361.32	$407.50	$502.58	$543.33	$679.17

Estas cantidades están basadas en los Niveles Federales de Pobreza (*Federal Poverty Level*) pautas de ingreso, las cuales aumentan un pequeño porcentaje cada año.

Estado de Wisconsin
Department of Health and Family Services
Division of Health Care Financing

DHFS es una agencia que ofrece igualdad de oportunidad de empleo y servicios. Si necesita ayuda para acceder a los servicios o al material en formatos alternativos, llame a Recipient Services al 1-800-362-3002 (TTY y servicios de traducción disponibles).

PHC 10025S (Rev. 03/05)